

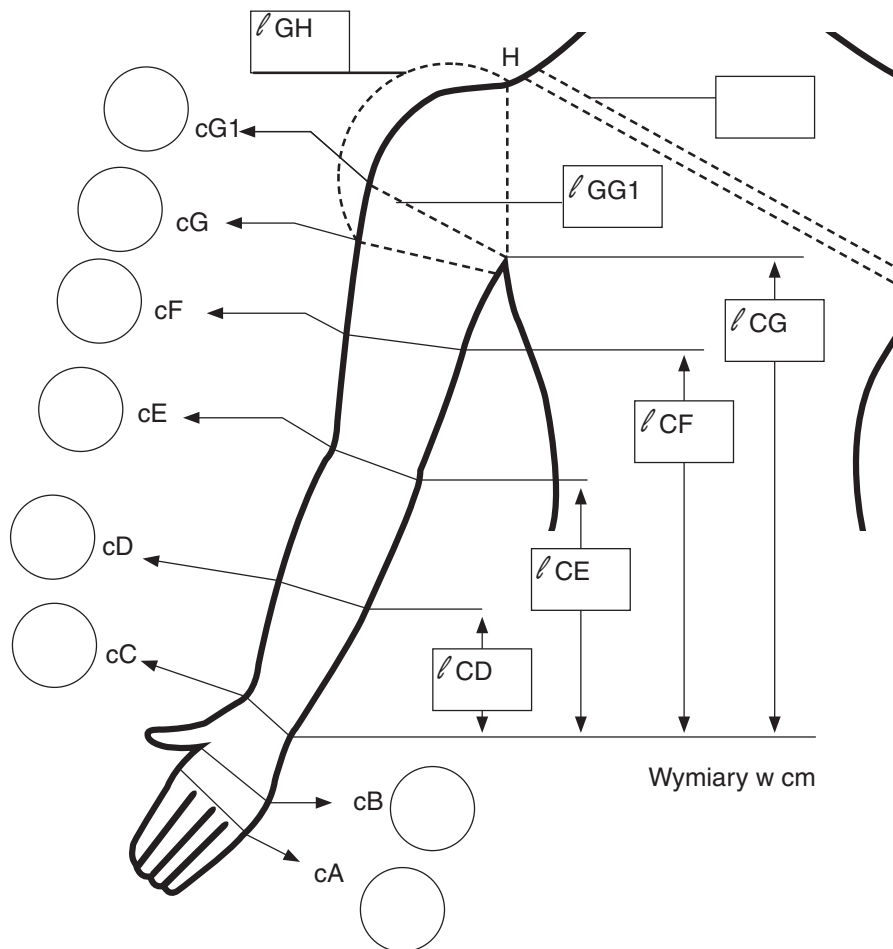
PŁASKO-DZIAJĄCY

PRODUKT REFUNDOWANY

Data _____ Imię i nazwisko _____

Kontrahent _____ Podpis _____

Pieczętka



○ obwody
 □ długości

DLA RĘKAWA DO ŚRÓDRĘCZA
 ORAZ DLA RĘKAWA Z RĘKAWICĄ
 WYPEŁNIĆ RÓWNIEŻ
 KARTĘ POMIAROWĄ RĘKAWICY

SEGMENTY	OPCJE	UCISK	ILOŚĆ	KOLOR
<input type="checkbox"/> rękaw do nadgarstka <input type="checkbox"/> rękaw do śródrezcza wraz z kciukiem <input type="checkbox"/> rękaw z rękawicą jednoczęściowy	<input type="checkbox"/> do ramienia	<input type="checkbox"/> Ccl 2 (23-32 mmHg) <input type="checkbox"/> Ccl 3 (34-46 mmHg)	<input type="checkbox"/> sztuk _____	beżowy
RAMIĘ	ŁOKIEĆ	GÓRNA KRAWĘDŹ	OPASKA SILIKONOWA	
<input type="checkbox"/> prawe <input type="checkbox"/> lewe	<input type="checkbox"/> komfortowy <input type="checkbox"/> elastyczny	<input type="checkbox"/> skośna (G1)	<input type="checkbox"/> wysokość 5 cm	

Specjalne życzenia / uwagi _____



KATI Sp. z o.o.
 ul. Lipowa 36,
 05-860 Płochocin
 szytenamiare@kati.pl
www.kati.pl

PRZEDSTAWICIELE MEDYCZNI

POLSKA CENTRALNA
 I PÓŁNOCNA:
Katarzyna Jaśniecka
 tel. +48 695 892 871
 katarzyna.jasniecka@kati.pl

POLSKA POŁUDNIOWA:
Paweł Płoskonka
 tel. +48 605 368 405
 pawel.ploskonka@kati.pl

REGION PÓŁNOCNY
 I ZACHODNI:
Dominika Jurszo
 tel. +48 607 806 659
 dominika.jurszo@kati.pl

